

# La migración en Michoacán y su vínculo con la dimensión salud del desarrollo humano, 1990-2007

José César Lenin Navarro Chávez\*

Francisco Javier Ayvar Campos\*\*

## Resumen

En una sociedad inmersa en el fenómeno de la migración, el estudio del vínculo entre la migración en el estado de Michoacán y la dimensión salud del desarrollo humano nos permite identificar la importancia que posee el desarrollo de mecanismos orientados a mejorar el acceso a la salud por parte de los migrantes, tanto en sus comunidades de origen como en las comunidades del país anfitrión. Por lo tanto, en la presente investigación se efectúa un análisis de la situación histórica y actual del fenómeno migratorio en Michoacán, así como un diagnóstico del vínculo que posee la migración y las dimensiones del desarrollo humano, profundizando en la relación migración-salud. En este marco se llega a una serie de conclusiones que nos permitan distinguir lo pertinente que es el desarrollo de políticas binacionales que mejoren las condiciones de salud de la población migrante.

## Abstract

In a society that immersed in the migration phenomenon, the study of the relationship between migration and health allow to identify the importance of the development and application of programs that permit the access of migrants to the health system either in the origin communities or the receptor country. Therefore, in the present research, the analysis focuses the historical conditions as well as the present migration phenomenon in Michoacán. The relationship between migration and the human development elements is also studied, especially in the health factor in order to arrive to the dimension of human development in relation to migration and health. Under this framework some conclusion are made that allow identifying the importance that politics between two nations, México and United States have in relation to the health of migrant people.

**Palabras clave:** migración, salud, México, Estados Unidos y programas binacionales

**Key words:** Migration, health, México, United States and Binational Programs

\* Profesor Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

\*\* Profesor Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

## **Introducción**

Esta investigación tiene como tema de análisis el fenómeno de la migración en el estado de Michoacán, siendo el objetivo principal distinguir el vínculo que posee con las dimensiones del desarrollo humano de la entidad, específicamente en el factor salud. Es así como a través de la relación que tienen los migrantes con sus comunidades de origen es posible apreciar el efecto que presenta en el desarrollo humano de la entidad.

Se plantea, por un lado, que el empleo de las remesas, la experiencia productiva y la organización misma de los migrantes pueden contribuir a generar un proceso de desarrollo de la entidad, ya que impacta de manera directa en las dimensiones del desarrollo humano. Por otro lado, en el elemento de la salud se considera la pertinencia de desarrollar un vínculo México y Estados Unidos a fin de que los problemas de acceso al servicio de salud por parte del migrante y el combate a las principales enfermedades, sean abordados y lleven al establecimiento de programas binacionales. Se considera, por lo tanto, que el migrante es un ente social y productivo que puede contribuir con su empleo, organización e ingreso al desarrollo de las comunidades de origen. Sin embargo, requiere del apoyo por parte del gobierno a fin de superar sus actuales problemas de salud.

En el presente documento se realiza, en primera instancia, un breve análisis de la situación histórica y actual del fenómeno migratorio en México y Michoacán. En segundo lugar, se aborda el estudio del vínculo entre la migración y las dimensiones del desarrollo humano. Para con ello esbozar la relación específica entre la migración y la salud, llevado este estudio en tres niveles: país de origen, traslado y país anfitrión. Finalmente, se propone una serie de conclusiones que dan cuenta de la problemática de la salud del migrante, tanto en su comunidad de origen como en su comunidad de residencia en el extranjero.

## **Situación histórica de la migración en México**

Hablar de la historia de la migración de mexicanos a Estados Unidos es describir la historia de los pueblos del occidente de México, puesto que desde finales del siglo XIX grandes contingentes humanos de los estados de Michoacán, Jalisco, Guanajuato y Zacatecas salieron a laborar al vecino país del norte, y dicho proceso continúa hasta nuestros días.

La migración de mexicanos hacia los Estados Unidos se inicia durante el periodo 1836-1853 con la demarcación fronteriza originada por la expansión norteamericana. Dicha migración se profundizó en los últimos años del porfiriato, ello debido al proceso de industrialización norteamericano, así como por los trabajos ferroviarios en el oeste americano (Fernández, 2003).

La violencia revolucionaria y las luchas posteriores hacen del periodo de 1911-1930 una época de gran inestabilidad. Lo cual, vinculado a la entrada de Estados Unidos a la I Guerra Mundial en 1917, provocó una gran demanda de mano de obra en dicho país, que fue satisfecha con una migración temporal o definitiva de mexicanos. La depresión norteamericana de 1929 trajo consigo un estancamiento y detenimiento de la mano de obra migrante, así como la expulsión y repatriación de emigrantes previos (San Martín, 2004).

Hacia 1940 México muestra signos de desarrollo económico sostenido, lo que permitió una disminución del flujo migratorio por casi tres décadas. Sin embargo, la escasez de trabajo en Estados Unidos, originada por la II Guerra Mundial, permitió que iniciativas como el Programa Bracero (que tiene sus orígenes en 1912) tuvieran amplia aceptación en la comunidad americana, tanto así que el programa culminó en 1964. Para nuestro país el Programa Bracero significaba la entrada de una importante cantidad de divisas e ingresos, que vendrían a apoyar al sector campesino ignorado después del gran reparto de tierras durante el sexenio cardenista. De esta forma, su fin, bajo una nube de controversias, resultó eventualmente en una nueva era de gran migración ilegal de mexicanos. Dicha era, durante la década de los sesenta, pudo ser aminorada por la aplicación de programas de maquiladoras; sin embargo, para 1970 el movimiento migrante se aceleraría (Fernández, 2003).

Según lo establecido por San Martín (2004), habiendo terminado el Programa Bracero las autoridades estadounidenses siguieron una política de tolerancia frente a la migración indocumentada; sin embargo, bajo la proclamación política de “necesitamos restaurar el control de nuestras fronteras”, en 1986 el Congreso aprobó la Reforma de Inmigración y Acta de Control (IRAC), también conocida como Ley Simpson-Rodino. En ese momento las condiciones económicas de México no eran favorables, lo que ocasionó que la tasa de migración y las aprehensiones comenzaran a incrementarse. Ante esta situación, la IRAC intenta disuadir la inmigración ilegal mediante el fortalecimiento de la frontera y el ofrecimiento de amnistía a trabajadores indocumentados principalmente; sin embar-

go, dichos mecanismos no fueron exitosos en el mediano y largo plazo pues la migración ilegal no se pudo frenar.

## **La migración en Michoacán**

La migración en la actualidad, además de la búsqueda de mejores condiciones de vida, implica una reunificación familiar y una necesidad cultural. Así, dentro de las causas de la migración destacan la necesidad de empleos mejor remunerados —pues en las comunidades de origen de los migrantes existen necesidades insatisfechas: educación, salud, vivienda y alimentación—, la demanda de mano de obra barata en el país anfitrión, la presencia de redes sociales que facilitan la migración, la fuerte tradición migratoria de nuestras regiones, y por lo tanto la necesidad cultural de ir “pal norte”, entre otros (Castillo, 2002; García, 2002; Tuirán, 2001).

Para López (2003), entre los censos de 1990 y 2000 poco más de 370 mil michoacanos (es decir, 9.4% de la población del estado en el 2000) salieron con rumbo a Estados Unidos; en otras palabras, en esa década 11 de cada 100 migrantes eran michoacanos.

En el año 2000, en Estados Unidos vivían 2.5 millones de migrantes de origen michoacano (1.5 millones de origen territorial y 1.0 millones de origen sanguíneo). La migración es un fenómeno que forma parte de la dinámica social de la entidad desde hace más de 100 años. Además, el estado tiene el mayor porcentaje de migrantes mayores de 12 años (12.2%), lo que representa 26 migrantes por cada 1000 trabajadores ocupados en el país del norte (Pedraza, 2007).

En relación a las remesas en México durante el año 2000, el monto de éstas fue de 6,572.75 millones de dólares mientras que para el 2007 fue de 23,969.53 millones de dólares. El uso que se le da a estos recursos es para satisfacer las necesidades básicas, en la compra de tierras o ganado, en la adquisición de maquinaria y en menor grado para implementar proyectos productivos o para el ahorro (Banxico, 2008).

Entre los principales estados receptores de remesas en la República Mexicana están Michoacán, Jalisco, Guanajuato y el Estado de México; solamente la primera entidad recibió, para 2003, aproximadamente 1,720 millones de dólares, mientras que los tres estados siguientes percibieron ingresos de aproximadamente 1,000 millones de dólares, y el resto de las entidades marcadas obtuvie-

ron recursos vía remesas en cantidades aproximadas a 297 millones de dólares (Banxico, 2008).

Muchos de los municipios de Michoacán expulsores de mano de obra a Estados Unidos han mantenido su prosperidad gracias a las remesas que envían sus migrantes, proporcionando empleo y generando ingresos dentro de las comunidades.

Para el 2007, tres de los estados de la República Mexicana absorbieron una cuarta parte de los 23,970 millones de dólares vía remesas que ingresaron al país: Michoacán con 9.4%, Guanajuato con 8.9% y el Estado de México con 8.4% del total de las remesas, distribuyéndose el resto de las remesas en los estados faltantes (Banxico, 2008).

### **La migración y sus efectos en la dimensiones del desarrollo humano**

En la actualidad la migración ha provocado una mayor desigualdad dentro de las comunidades de origen de los migrantes, pues se perciben muchas diferencias económicas, así como una modificación de la cultura de los mismos. En cuanto a los que se van para los Estados Unidos, las condiciones de vida son mucho mejores ya que cuentan con redes sociales migrantes que les transmiten todo su conocimiento histórico tanto de cruce como de trabajo (Pedraza, 2007). Dentro de este espectro de efectos del fenómeno migratorio mexicano hacia el vecino país es importante señalar la interacción que tiene con las cuestiones del empleo, la educación, la salud, las remesas y la pobreza.

#### ***El empleo***

La migración internacional encuentra entre sus determinantes básicos a las desigualdades de los niveles de desarrollo. En la medida en que el flujo laboral externo contribuya a llenar los vacíos que deja la oferta nacional, la migración puede ser un mecanismo de ajuste en los países de recepción, pero también puede operar como un factor que contrarreste la elevación de los salarios y permita aumentar los excedentes del capital. Estas circunstancias, en definitiva, hacen que los trabajadores nativos se resistan a la migración masiva (Alba, 2000).

### *La educación*

Existe un debate sobre los efectos que la migración puede tener en el acceso a la educación. En principio, la migración podría incentivar los logros educativos, aunque la mayoría de ellos posee niveles bajos de educación; sin embargo, dichos logros se concentran en los niveles básico y medio de la educación de sus hijos, así como en acceso a la educación más homogénea, dejando de lado la inversión educativa en niveles más altos (PNUD, 2007; Conapo, 2002).

### *La salud*

El problema de la salud del migrante debe ser estudiado en tres niveles: en el país de origen, en el país anfitrión y en el momento del traslado. De esta forma, la salud del migrantes requiere de esfuerzos binacionales a fin de mejorar el acceso a este servicio como de la atención en general. Las principales enfermedades que aquejan tanto al migrante como a su familiar son: VIH, diabetes, enfermedades psicológicas y padecimientos cardíacos (Secretaría de Salud de México, 2004a; Conapo, 2005; Secretaría de Salud de México, 2004b).

### *La pobreza*

Existe una relación recíproca entre migración y pobreza, hay dos factores que conducen a esta relación: por una parte, la migración aporta beneficios tan escasos que no fomenta el bienestar a largo plazo. Por otra, la pobreza crónica conduce a la emigración crónica. De esta forma, las zonas identificadas con el fenómeno migratorio tienden a presentar condiciones de elevada marginación y pobreza (Escobar, 2000).

### *El medio ambiente*

La población emigra para mejorar sus condiciones de vida, y esta cuestión no solamente abarca al ingreso sino también otras dimensiones, que no necesariamente pasan por el mercado y que el ingreso suficiente es incapaz de proporcionarlo. Una de ellas es la dimensión ambiental; sin embargo, dada la ambigüedad del concepto de ambiente, la dimensión y la relación con el fenómeno migratorio puede variar y abarcar múltiples aspectos (Izazola, 2003).

## ***Las remesas***

Las remesas son la porción de los ingresos de los trabajadores migratorios —en este caso, de los nacidos en México— que es enviada o traída de los Estados Unidos a nuestro país, convirtiéndose en un aliciente para el bienestar de las familias de migrantes. Es necesario un cambio en el aprovechamiento de ese recurso, para ello es preciso captar la remesa del migrante colectivo y organizado, así como tratar a la remesa como una inversión y generar el ambiente adecuado para su multiplicación (Navarro, 2000; Ibarra, 2003; CEPAL, 2002).

## **Migración y la dimensión salud del desarrollo humano: Michoacán en la perspectiva nacional**

Dentro de las dimensiones del desarrollo humano, la salud tiene una presencia esencial no sólo en la determinación de los índices de estos estudios, sino sobre todo en materia de bienestar social. Se aborda aquí este indicador para Michoacán en una perspectiva nacional y comparativa por entidad federativa.

### ***La salud en Michoacán***

En 2006 México destinó 6.5% de su Producto Interno Bruto al gasto total en salud,<sup>1</sup> que incluye el gasto público (3%) y el gasto privado (3.5%). El gasto público que se destina al Ramo 12 es para los presupuestos que ejercen el IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar, y el Ramo 33 está destinado a la Secretaría de Salud, así como a los gastos dirigidos a las entidades federativas para tal efecto, mientras que el gasto privado en salud se compone por los gastos de bolsillo (pagos directos de las familias) y el pago de primas de seguros médicos privados (Secretaría de Salud, 2007<sup>a</sup>, p. 167).

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en el periodo 2000-2006 registró un incremento de un punto porcentual. El gasto público en salud<sup>2</sup> por entidad federativa respecto del PIB estatal para el 2006, muestra grandes diferencias: el más alto porcentaje corresponde al estado de Tabasco con 9.1%, seguido

---

1. El Sistema de Cuentas en Salud Sicuentas define el gasto total en salud como todas las erogaciones derivadas de las actividades cuyo objeto esencial es el restablecimiento, mejoramiento y protección de la salud en el país o entidad federativa, por periodo definido.

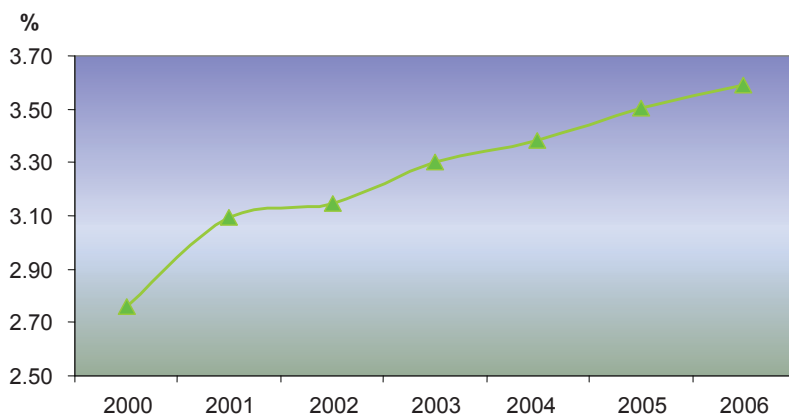
2. Incluye los recursos gubernamentales y las contribuciones a la seguridad social.

de Nayarit con 5.6% y Chiapas con el 4.9%. Así mismo, se distinguieron por su menor gasto: Querétaro (2.2%), Nuevo León (2.0%) y Quintana Roo (2.0%) (Secretaría de Salud, 2007<sup>a</sup>, p. 167).

El gasto público en salud en Michoacán pasó entre 2000 y 2006, de 2.76% a 3.54% como porcentaje del PIB, cifra superior a 3.04% que se tuvo en el país en este último año (véase gráfica 1).

**Gráfica 1**

Gasto público en salud como porcentaje del PIB, Michoacán 2000-2006



Fuente: Secretaría de Salud (2007e).

En relación a los principales indicadores de la salud, cabe mencionar que en la República Mexicana entre 2000 y 2007 se ha dado un aumento de la esperanza de vida al nacer (EVN) de dos años, ya que ésta era de 74 años. Entre 2000 y 2006 los estados que más incrementaron su EVN fueron Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Hidalgo y Veracruz y dentro de los de menor crecimiento se encuentran el Distrito Federal, Baja California y Nuevo León. Michoacán se ubicó en el doceavo lugar en el país con un incremento superior a 1.7 años (Secretaría de Salud, 2007<sup>a</sup>, p. 17).

Para Michoacán, en 1980, la tasa de mortalidad fue de 6.49 por cada 1,000 habitantes, superior a la nacional, ubicándose en el 2000 en 4.4. Sin embargo para el 2005, ésta se incrementó situándose en 4.85 por cada 1000 habitantes. Siendo las principales causas de mortalidad: enfermedades del corazón con una tasa de 76.5 por 1,000 habitantes, diabetes mellitus 67.8, tumores malignos 61.8, y enfermedad cerebro vascular 26.9 (Secretaría de Salud de Michoacán, 2005).



La cobertura del sistema de salud en México fue de 45% y a lo largo del periodo 2000-2007 tuvo un crecimiento muy similar al de la población. En el caso de Michoacán la población mostró un crecimiento de 3% a lo largo del mismo periodo, pasando de 4.1 a 4.2 millones de personas. En relación a la población total asegurada, en el mismo periodo, el incremento también fue de 3%, el número de asegurados en el estado de Michoacán paso de 1'218,640 a 1'252,111 personas. La cobertura en el estado fue de 29%, durante el periodo de estudio tanto población como población asegurada mantuvieron tasas de crecimiento similares.

Como porcentaje de la población nacional, la población en el estado de Michoacán representó 4.01%, en 2005. Así mismo, para el mismo año, como porcentaje de la población asegurada a nivel nacional, la población asegurada en el estado representa 2.6%, mientras que la no asegurada representa 5.19% del total. La cobertura en salud del estado es baja pero supera la media nacional.

### *La salud del migrante michoacano*

La salud es un problema complejo que requiere del esfuerzo tanto de México como de Estados Unidos, con la finalidad de atender las demandas de atención médica de la población en proceso migratorio. De manera muy general, la Secretaría de Salud de México (2004a) distingue que entre los principales problemas de salud que aqueja a los migrantes mexicanos, tanto en el traslado como en el destino, encontramos a los cambios de ambiente, la mala alimentación, la desintegración familiar, la interrupción de acciones de salud y la falta de acceso a los servicios de salud en el país anfitrión.

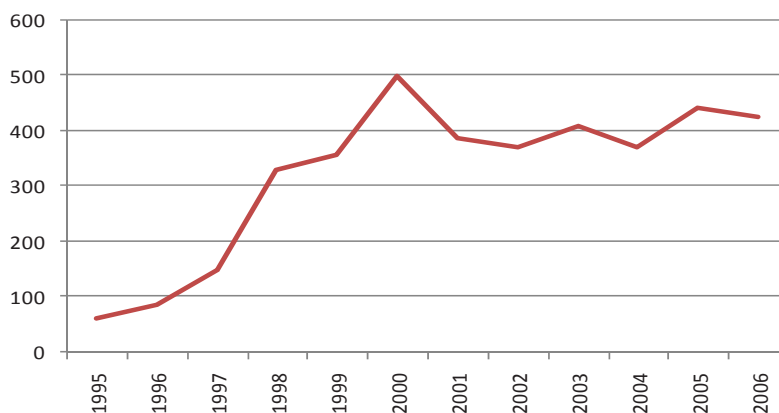
Las principales causas de morbilidad de los municipios migrantes son: infección aguda de vías respiratorias, infecciones intestinales por otros organismos, infecciones de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis, otitis media aguda, faringitis y amigdalitis estreptocócicas, amebiasis intestinal, hipertensión arterial, varicela y diabetes mellitus o insulino dependiente. La solución de los problemas de salud de las comunidades de origen de los migrantes debe ser una prioridad (Salud, 2008).

En el momento del traslado, Conapo (2008) señala que las principales causas de muerte en la frontera son: deshidratación, insolación, hipotermia, agotamiento, mordidas o piquetes de animales, ahogamientos, atropellamientos, homicidios, abandono de los “polleros”, etc. Asimismo establece que en 1995, 61

personas murieron en la frontera en su intento de cruzarla y que en el 2006 el número de personas que fallecieron fue de 425 (véase gráfica 2).

En el país anfitrión, en este caso Estados Unidos, los principales problemas de salud que enfrenta el migrante mexicano son: salud mental, uso de sustancias tóxicas y enfermedades crónicas y/o infecciosas. Sin embargo, el principal reto, en términos de salud, del migrante es el acceso al servicio médico, ya que para tener acceso a la seguridad pública es necesario contar con un determinado ingreso, cumplir con ciertos requisitos y tener un determinado tiempo de residencia, elementos que el grueso de la población migrante no cumple (PNUD, 2007).

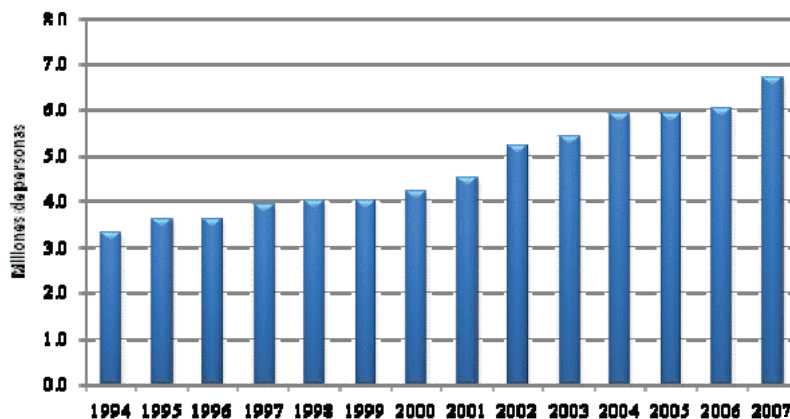
**Gráfica 2**  
Muertes en la frontera México-Estados Unidos, 1995-2006



Fuente: Conapo, 2008.

Los migrantes son en su mayoría hombres y descuidan los aspectos de salud; sin embargo, en la medida que la población migrante accede a mayores niveles educativos, se vincula con la seguridad médica. En esta lógica también influye la inserción al mercado laboral; en la medida en que los migrantes accedan a actividades laborales más calificadas, accederán a mayores niveles de seguridad médica (Conapo, 2005).

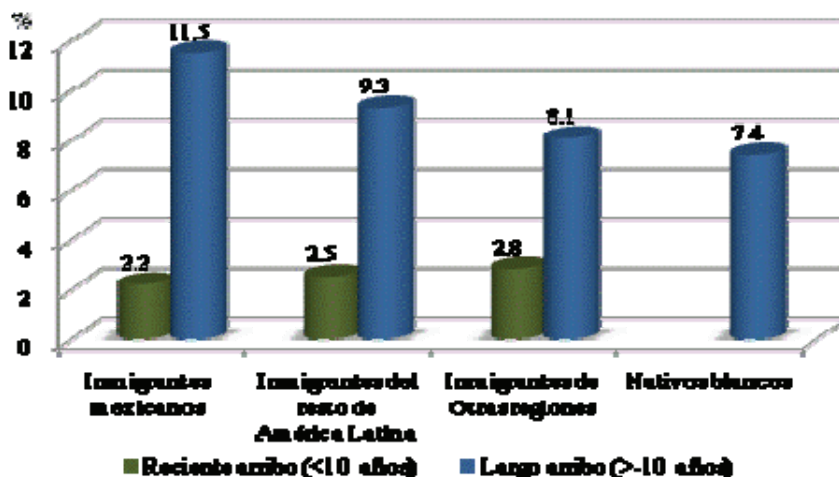
**Gráfica 3**  
Población mexicana residente en Estados Unidos  
sin seguridad médica, 1994-2007



Fuente: Conapo, 2008.

El Conapo (2008b) señala que la población que presentó en 2006 mayores casos de diabetes son los mexicano-americanos, porcentaje semejante a los inmigrantes con más de diez años en EU, seguido de la población blanca nacida en ese país; y finalmente, con la menor incidencia tenemos a la inmigrantes con menos de 10 años (véase gráfica 4). En relación a las enfermedades cancerígenas es importante mencionar que las mujeres inmigrantes mexicanas son las que menos recurren a exámenes de Papanicolaou y mamografía (prevención de cáncer cérvico-uterino y mamario, respectivamente) en los Estados Unidos. En cuanto a la prevención de cáncer de colon, una gran mayoría de los migrantes mexicanos nunca se han realizado el estudio para detectar esta enfermedad. Es posible señalar que la población migrante mexicana radicada en la Unión Americana no efectúa exámenes de diagnóstico que le permita prevenir este tipo de enfermedades.

**Gráfica 4**  
Población diabética de 18 años y más en Estados Unidos, 2006



Fuente: Conapo, 2008b.

El riesgo de los migrantes de contraer el VIH se puede incrementar debido a la forma de vida que la persona adopta al ingresar al lugar de destino. Estar separado de su familia y sometido a un ritmo de vida de mucho estrés y arduo trabajo, puede llevar al migrante a una conducta que amplía su riesgo de contraer dicho virus, como puede ser el mantener relaciones sexuales sin protección o mediante la contratación de profesionales del sexo. Al reencontrarse con su familia, el migrante puede contagiar a su pareja si ya es portador de la enfermedad. Este problema se incrementa si los trabajadores no tienen acceso a los servicios de salud apropiados que les permitan tener un tratamiento adecuado para controlar los síntomas del sida (ONUSIDA, 2008).

El uso de drogas, principalmente inyectables, incrementa el riesgo de contraer VIH, mediante el uso de equipos de inyección no esterilizados. Un estudio realizado en 2005 en ciudades próximas a la frontera con los Estados Unidos, reveló que 85% de los usuarios de drogas inyectables aceptaron no esterilizar el material con que se drogan (ONUSIDA y OMS, 2008).

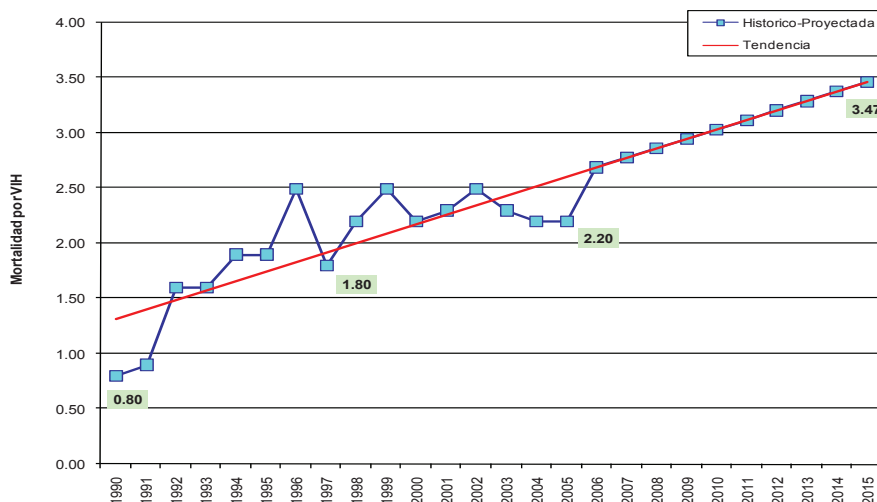
En los Estados Unidos el riesgo de contagiarse de VIH es 5.5 veces mayor que en México. Esta enfermedad en el país del norte es de 0.6% del total de la población, mientras que en México es de 0.3%. Lo que nos indica que los mexicanos

que emigran a la Unión Americana corren más riesgo de contraer sida que los que se quedan en México. Entre 2003 y 2004, 0.6% de los migrantes mexicanos que se sometieron a pruebas de detección de sida en el estado de California en los Estados Unidos, resultaron infectados; mientras que en México, resultaron contagiados 1.1% de los emigrantes rurales adultos, según una encuesta de la Iniciativa California-México contra el VIH/sida (Estrada, Bravo y Magis, 2008).

Para Moya y Uribe (2008) los migrantes que son más vulnerables en su lugar de destino son principalmente aquéllos que laboran lejos de su hogar y en lugares donde solamente se contratan hombres. Mientras que los migrantes que corren mayor riesgo durante el traslado son mujeres; se estima que 60% de las mujeres que emigran tiene algún tipo de contacto sexual, que va desde la violación, sexo coaccionado, hasta el compañerismo, aunque también hay casos en que el contacto sexual se ve como la forma en que las migrantes pagan por el traslado, a la vez que tener relaciones con los “polleros” las puede salvaguardar de posibles acosos y abusos por parte de otros migrantes. Los pobladores que son más susceptibles en sus comunidades de origen son mayormente los cónyuges de los migrantes, ya que en el caso de los que retornan de los Estados Unidos, es mayor el riesgo de contraer VIH. Nuevamente el riesgo lo tienen las mujeres, pues en ellas recae indirectamente el riesgo de contagio aun cuando el migrante es el varón, pues al retornar con su esposa sostiene relaciones sexuales, por lo general sin protección, a pesar de que en su estancia en Norteamérica mantuvieron una conducta sexual de riesgo.

Entre los estados de la república que cuentan con mayor número de infectados de VIH con antecedentes de migración a los Estados Unidos, destacan Michoacán y Jalisco, con un porcentaje mayor a 20% (Estrada, 2008). Al respecto, en Michoacán el número de casos confirmados con VIH en el año 2000 fue de 38 en la entidad, llegando a 129 para 2004, lo cual representa un crecimiento de 239.5%. Esta tasa es menor que la nacional, que aumentó en 275.6% para el mismo periodo. Por su parte, la tasa de mortalidad por VIH tuvo un crecimiento de 175% en el periodo 1990-2005, incluso la tendencia hacia el 2015 muestra que este problema continuará agravándose en la entidad (PNUD, 2008) (véase gráfica 5).

**Gráfica 5**  
Mortalidad por VIH/sida en Michoacán (por 100 mil habitantes)



Fuente: PNUD, 2008.

Otros de los problemas que enfrentan los migrantes en términos de salud es la ausencia de un sistema de vigilancia epidemiológica binacional; la falta de información y la consecuente prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y emergentes. Esto ha originado que tanto en México como en Estados Unidos se busquen los mecanismos para informar y tratar estos padecimientos (Secretaría de Salud de México, 2004b).

Un problema que también es necesario enfrentar es la salud mental de las mujeres, ancianos, jóvenes y niños que sufren problemas de depresión, por la ausencia de un miembro de la familia, y de violencia, por los problemas de drogadicción y alcoholismo. Los mecanismos de solución para este problema son el equipamiento de las clínicas de salud de las comunidades de origen, así como un nuevo esquema educativo, que comprenda la situación de estos familiares.

Los problemas de salud que vive el migrante han ocasionado que se busquen alternativas para mejorar el acceso a los sistemas de salud, tanto en el país de origen como en el país anfitrión. La aplicación de programas (en pro del migrante) a nivel federal ha ocasionado que estados con un alto nivel de expulsión de población, como es el estado de Michoacán, estén implementan-

do programas como el “Vete Sano Regresa Sano”. El gobierno del estado de Michoacán ha participado en reuniones de migración y salud a fin de explorar los mecanismos de colaboración binacional con representantes de la organización *Population Council*, del centro de Salud del Condado de Sonoma, California, IMSS Oportunidades, Secretaría de Salud federal y estatal (Secretaría de Salud de México, 2004b; Instituto Michoacano de los Migrantes en el Extranjero, 2007).

## Conclusiones

Si bien el ingreso per cápita y la educación constituyen dimensiones determinantes para entender el desarrollo humano, la salud no ocupa un lugar menos importante. No obstante que en la sociedad en su conjunto debe atenderse esta última dimensión, existe un sector de la población sumamente desprotegido, como es el caso de los migrantes, que sufre serios problemas para acceder a los servicios mínimos de atención médica y que requiere de la instrumentación de políticas binacionales para hacer frente a los rezagos en materia de salud.

La salud es un problema complejo que demanda del esfuerzo de México y de los Estados Unidos en la atención médica de la población en proceso migratorio. El trabajo binacional debe estar dirigido a los principales problemas de salud que aquejan a los migrantes mexicanos: los cambios de ambiente, la mala alimentación, la desintegración familiar, la interrupción de acciones de salud y la falta de acceso a los servicios de salud en el país anfitrión.

La inversión en salud constituye la base de la eficiencia del recurso humano y por consiguiente del desarrollo económico. Tener buena salud genera en la población mayores tasas de crecimiento, a la vez que impacta de manera positiva en el rendimiento escolar y da una mayor capacidad en la generación de ingresos, es decir, el invertir en salud para la población, significa una forma de combatir los círculos de la pobreza.

La salud de los migrantes se ve seriamente afectada, tanto al interior de sus familias, en el lugar de origen, durante el traslado, en el lugar de destino y al retorno a sus comunidades de origen. Las principales causas de morbilidad de los municipios migrantes son: infección de vías respiratorias agudas, infecciones intestinales por otros organismos, infecciones de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis, otitis media aguda, faringitis y amigdalitis estreptocócicas, amebiasis intestinal, hipertensión arterial, varicela y diabetes mellitus o insulín dependiente.

Durante el traslado, las principales causas de muerte en la frontera son: deshidratación, insolación, hipotermia, agotamiento, mordidas o piquetes de animales, ahogamientos, atropellamientos, homicidios, abandono de los “polleros”, etc. Mientras que en el país anfitrión los principales problemas de salud que enfrenta el migrante mexicano son: salud mental, uso de sustancias tóxicas y enfermedades crónicas y/o infecciosas. El VIH es un problema de salud que afecta al migrante más que a cualquier otro grupo de población, por las circunstancias en la que se encuentra, además de que él mismo se convierte en portador de una enfermedad que lleva a sus hogares. Es así como la implementación de programas que los orienten y protejan es vital si se quiere erradicar esta problemática. En este contexto, es necesario mejorar los mecanismos de colaboración México-Estados Unidos a fin de que incluyan a los migrantes michoacanos organizados, para mejorar las condiciones de salud en localidades, municipios y el estado de Michoacán, así como en localidades, condados y estados de la Unión Americana donde radica la fuerza laboral de la entidad.

Finalmente, es importante reconocer al migrante como ente social y productivo que puede contribuir a mejorar las condiciones de empleo, educación, salud, crecimiento económico, distribución del ingreso y de aprovechamiento sustentable de los recursos. El migrante puede ayudar a potencializar el desarrollo humano del estado de Michoacán.

## Bibliografía

- Alba, Francisco (2000). Integración económica y políticas de migración: un consenso en revisión, en Rodolfo Tuirán (coord.). *Migración México-Estados Unidos: opciones de política*, El Colegio de México, CIESAS Occidente, Consejo Nacional de Población, México.
- Amsden, A. H (1989). *Asia's Next Giant: South Korea and Late Industrialization*, Nueva York, Oxford University.
- Ávila Sánchez, Héctor (1993). *Lecturas de análisis regional en México y América Latina*, Universidad Autónoma Chapingo, México.
- Banxico (2008). <http://www.banxico.org.mx/>.
- Barkin David y King, Timothy (1979). *Desarrollo económico regional (enfoque por cuencas hidrográficas de México)*. Siglo XXI Editores, México.
- Bassols Batalla, Ángel (1992). *México: formación de regiones económicas*, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM.
- Bustamante, Jorge (1994). Migración indocumentada. Marco teórico y metodológico, *Revista de la Sociedad Internacional para el Desarrollo*, vol. 43-47.



- Bustamante, Jorge (1998). Migración de México a Estados Unidos: un enfoque sociológico, en Bustamante, Jorge y Rodolfo Tuirán (coord.). *La migración laboral mexicana a Estados Unidos de América*, Tijuana, BC, El Colegio de la Frontera Norte.
- Calva, José Luis (1995). *Desarrollo regional y urbano (tendencias y alternativas)*. Tomo I, Seminario Nacional sobre Alternativas para la Economía Mexicana, Instituto de Geografía, UNAM-Juan Pablos Editor, México.
- Capraro, Héctor Mario (1982). La cuestión regional en la agricultura, *Revista de Geografía Agrícola*, núm. 3, julio.
- Capraro Tuset, M., Héctor (1987). *La cuestión regional y los recursos naturales*, Universidad Autónoma Chapingo.
- Castillo, Manuel (2002). Causas y orígenes de la migración dentro de la región. Disponible en: [www.inami.gob.mx](http://www.inami.gob.mx).
- CEPAL (2001). Desarrollo económico local y descentralización en América Latina: análisis comparativo, *Proyecto de desarrollo económico local y descentralización* (director: Gabriel Aghón). Santiago de Chile.
- Corona Vázquez, Rodolfo (2000). Monto y uso de las remesas, en Tuirán, Rodolfo (coord.). *Migración México-Estados Unidos. Opciones de política*, El Colegio de la Frontera Norte-Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población-Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2002). *Boletín Demográfico*, núm. 65.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2000). Mujeres en la migración a EU, *Migración Internacional*, año 5, núm. 13, México.
- (2002). *Presente y futuro de la migración México-Estados Unidos*. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/migra2.htm>
- (2002b). Dinámica reciente de las migraciones en América, *Migración Internacional*, año 6, núm. 18, México.
- (2005). *Migración México-Estados Unidos: Temas de salud*. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/publicaciones/salud\\_migrantes.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/salud_migrantes.pdf).
- (2008). *Series sobre migración*. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/mig\\_int/s2008](http://www.conapo.gob.mx/mig_int/s2008)
- (2008b). *Migración y salud latinos en Estados Unidos*. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/mig\\_int/s2008](http://www.conapo.gob.mx/mig_int/s2008).
- Cuecuecha, A. (2004). Why Do People Go Home Again? Disappointment Theory and Target Saving Theory Revisited, *Working Paper*, Ciudad de México, Instituto Tecnológico Autónomo de México. Disponible en: <http://www.migracionydesarrollo.org/>
- Delgado Wise, Raúl, Márquez Covarrubias, Humberto y Moctezuma Longoria, Miguel (2006). Dimensiones críticas de la problemática de la migración y el desarrollo en

- México, *Revista Theomai: Estudios sobre sociedad, naturaleza y desarrollo*, núm. 14, segundo semestre.
- Duryea, S., López-Córdova, E. y Olmedo, A. (2005). Migrant Remittances and Infant Mortality: Evidence from México. Presentado en la conferencia *Economic Integration, Remittances, and Development*, Washington: Inter-American Development Bank.
- Instituto Michoacano de los Migrantes en el Extranjero (2007). *Atención de las necesidades de los migrantes en materia de salud: Vete sano regresa sano*. Disponible en: [http://migrantes.michoacan.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=10&Itemid=14](http://migrantes.michoacan.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=10&Itemid=14)
- Kim, L. (2000). The dynamics of technological learning in industrialization, *INTECH-UNU Discussion Paper*, series # 2000-7, Maastricht, Países Bajos.
- López Castro, Gustavo (2003). Prefacio, en López Castro, Gustavo (coord.). *Diáspora michoacana*, El Colegio de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, Zamora, Michoacán.
- Escobar Latapí, Agustín (2000). Propuesta para la legalización del mercado de trabajo agrícola binacional, en Rodolfo Tuirán (coord.). *Migración México-Estados Unidos: opciones de política*, CIESAS Occidente, Consejo Nacional de Población, México.
- Estudio de Gran Visión de Jalisco (EGVJ) (2000). *Gobierno del Estado de Jalisco*.
- Fernández Ruiz, Guillermo (2003). Crónica sincrónica de la migración michoacana, en López Castro, Gustavo (coord.). *Diáspora michoacana*, El Colegio de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, Zamora, Michoacán.
- García Zamora, Rodolfo (2002). Migración internacional y proyectos productivos en México, *Segundo coloquio sobre migración internacional: México-California*. Universidad de Berkeley, California 28-30 de marzo de 2002. Disponible en: [www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/rgz-migracion.htm](http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/rgz-migracion.htm).
- García Zamora, Rodolfo et al. (2007). Paradojas de la migración internacional y el medio ambiente, *Economía, Sociedad y Territorio*, vol. VI, núm. 24, México. Disponible en: [http://www.cmq.edu.mx/documentos/Revista/revista24/est24\\_4.pdf](http://www.cmq.edu.mx/documentos/Revista/revista24/est24_4.pdf).
- González, Luis (1986). Suave matría, en *Nexos*, núm. 108, México, diciembre.
- Ibarra Mateos, Marcela (2003). *Uso y aplicación de las remesas en México*. Disponible en: [www.sinfronteras.org.mx](http://www.sinfronteras.org.mx).
- Izazola Conde, Haydea (2003). *Migración y medio ambiente*, UNAM, México. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/62/pr/pr26.pdf>
- Navarro Chávez, Lenin, José Cesar, Enríquez Montañés, Verónica Julieta (2000). México y los flujos migratorios en el marco de la globalización, en Navarro, José Cesar y Guillermo Vargas (coords.). *El impacto económico de la migración en el desarrollo regional de México*, Escuela de Economía, Universidad, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Michoacán, México.

- Mckenzie, D. y Rapoport, H. (2006). Migration and education inequality in rural Mexico, *Working Paper 23*, Buenos Aires, Instituto para la Integración de América Latina y el Caribe/ División de Integración, Comercio y Asuntos Hemisféricos (Intal/ITD).
- ONUSIDA (2008). *Nueva política de ONUSIDA sobre el VIH y la migración internacional de la mano de obra*. Disponible en: [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080716\\_New\\_UNAIDS\\_policy\\_HIV\\_and\\_int\\_labour\\_migration.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080716_New_UNAIDS_policy_HIV_and_int_labour_migration.asp)
- ONUSIDA y OMS (2008). *América Latina situación de la epidemia de sida*. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1530\\_epibriefs\\_latinamerica\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1530_epibriefs_latinamerica_es.pdf)
- Palacios L., Juan José (1993). El concepto de región, en Héctor Ávila Sánchez (comp.). *Lecturas de análisis regional en México y América Latina*, Universidad Autónoma Chapingo, México.
- Papadimitriou, D. (1998). Reflections on the Relationship between Migration and Development, *Seminar on International Migration and Development in North and Central America*, México, 21-22 de mayo.
- Parra V., Manuel et al. (1982). Desarrollo histórico del concepto de región y su aplicación en México, *Geografía Agrícola*, enero, Universidad Autónoma Chapingo.
- Pipitone, Ugo (1994). El subdesarrollo como problema, en *Los laberintos del desarrollo*, Triana, México.
- PNUD (2007). Migración y desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano: México 2006-007*, México DF. Disponible en: <http://saul.nueve.com.mx/informes/index.html>.
- PNUD (2008). *Informe sobre Desarrollo Humano Michoacán 2007*, México
- Red Internacional de Migración y Desarrollo (RIMYD) (2005). Declaración de Cuernavaca, *Migración y desarrollo*, núm. 4.
- Sagarpa (2001). Subsecretaría de Desarrollo Rural, Dirección General de Estudios para el Desarrollo Rural, *El desarrollo regional*, México.
- Salgado, V. Nelly (2006). *Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos*. Disponible en: [http://www.insp.mx/rsp/\\_files/File/2007/Edicion%20Especial/E8.pdf](http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2007/Edicion%20Especial/E8.pdf).
- Salud (2008). *Seguro de Salud para la Familia. Trabajadores Mexicanos en el Extranjero*. Disponible en: [http://www.emexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Seguro\\_de\\_salud\\_para\\_trabajadores\\_mexicanos](http://www.emexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Seguro_de_salud_para_trabajadores_mexicanos)
- Sandoval, Eduardo A. (1993). *Migración e Identidad*, UAEM, México.
- San Martín Reyna, Juan Manuel (2004). Migración ilegal México-Estados Unidos: un enfoque de series de tiempo. Tesis de Maestría, Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de las Américas de Puebla. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/mec/san\\_m\\_jm/portada.html](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mec/san_m_jm/portada.html).
- Secretaría de Salud de México (2004a). *Necesaria, mayor atención a la salud de los migrantes*. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2004-10-13\\_1040.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2004-10-13_1040.html).

- Secretaría de Salud de México (2004b). *Suma de esfuerzos entre México y Estados Unidos a favor de los migrantes*. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2004-10-10\\_1042.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2004-10-10_1042.html).
- Secretaría de Salud de México (2007a). Salud y Apoyo al Migrante, *Programa Vete sano regresa sanos*. Disponible en: <http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/vete-sano.htm>.
- Secretaría de Salud de México (2007b). *Programa de Acción: Migrantes Vete Sano Regresa Sano*. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/docprog/ESTRATEGIA\\_1/migrantes.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/ESTRATEGIA_1/migrantes.pdf).
- Tuirán, Rodolfo (2001). Dinámica reciente de la migración México-Estados Unidos, en *Mercado de Valores*, no. 8. Nacional Financiera, México DF, agosto.
- Woo Gómez, L. Guillermo (2000). *Desarrollo y políticas regionales: un enfoque alternativo para Jalisco*, México, ITESO, Tlaquepaque, Jalisco.
- Woodruff, C. y R. Zenteno (2001). Remittances and Microenterprises in Mexico, *Working Paper*, San Diego, Graduate School of International Relations and Pacific Studies, University of California, San Diego.